



Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus, er erleichtert die reibungslose und effektive Abwicklung des Mandats. Alle Angaben sind freiwillig.

ANGABEN ZUR PERSON:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Staatsangeh.:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Hausnummer:	<input type="text"/>
Postleitzahl:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Telefax:	<input type="text"/>
Mobiltelefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Wünschen Sie einen Schriftwechsel per E-Mail? Ja Nein

E-Mails werden grundsätzlich unverschlüsselt versendet. Sofern Sie sich damit nicht einverstanden erklären, geben Sie in der obigen Zeile bitte „nein“ an.

ZUR EFFIZIENTEN FREMDGELDABWICKLUNG:

Kreditinstitut:	<input type="text"/>	Sitz:	<input type="text"/>	
Kontonummer:	<input type="text"/>	Bankleitzahl:	<input type="text"/>	
IBAN:	<input type="text"/>	BIC/SWIFT:	<input type="text"/>	
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Name und Sitz der Versicherung:	<input type="text"/>			
Versicherungsnr.:	<input type="text"/>	Selbstbeteiligung i.H.v.:	<input type="text"/>	

ANGABEN ZUR GEGNERISCHEN PARTEI, SOFERN BEKANNT:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Hausnummer:	<input type="text"/>
Postleitzahl:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Telefax:	<input type="text"/>
Mobiltelefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Staatsangeh.:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>	Sitz:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Mit der Speicherung der personenbezogenen Daten durch die Kanzlei Karin Schulze zur internen Bearbeitung im Rahmen des § 33 Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Eine Weitergabe an Dritte wird nicht erfolgen.

Wardenburg, Unterschrift: